

Factores socioeconómicos asociados a la Esperanza de Vida Saludable en adultos mayores. Ciudad de La Habana. Año 2000	Titulo
León, Esther María - Autor/a Gómez, Madelin - Autor/a	Autor(es)
Novedades en Población (Año 1 no. 2 2005)	En:
La Habana	Lugar
CEDEM, Centro de Estudios Demográficos, Universidad de La Habana	Editorial/Editor
2005	Fecha
	Colección
Aspectos sociales; Calidad de vida; Adultos; Enfermedades; Esperanza de vida; Salud; Aspectos económicos; La Habana; Cuba;	Temas
Artículo	Tipo de documento
<a href="http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Cuba/cedem-uh/20100421083416/Factores.pdf">http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Cuba/cedem-uh/20100421083416/Factores.pdf</a>	URL
Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas 2.0 Genérica <a href="http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/deed.es">http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/deed.es</a>	Licencia

**Segui buscando en la Red de Bibliotecas Virtuales de CLACSO**

<http://biblioteca.clacso.edu.ar>

**Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)**

**Conselho Latino-americano de Ciências Sociais (CLACSO)**

**Latin American Council of Social Sciences (CLACSO)**

[www.clacso.edu.ar](http://www.clacso.edu.ar)



Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales  
Conselho Latino-americano de Ciências Sociais  
Latin American Council of Social Sciences





# NOVEDADES EN POBLACIÓN

REVISTA ESPECIALIZADA EN TEMAS DE POBLACIÓN

**Año 1**

**Número 2**

**julio-diciembre, 2005**

**ISSN: 1817- 4078**

## NOVEDADES EN POBLACIÓN

**Directora:**

*Dra. Otilia Barros Díaz*

**Directora Ejecutiva:**

*Dra. María Elena Benítez Pérez*

**Editora Jefa:**

*Lic. Yolanda Morejón Bravo*

**Edición y Diseño:**

*Irma Muñoz Victores*

**Webmaster:**

*Lic. Alejandro Sánchez Ravelo*

**Consejo Asesor del número:**

*Dra. Otilia Barros Díaz*

*Dra. María Elena Benítez Pérez*

*Dra. Sonia I. Catasús Cervera*

*Dr. Raúl Hernández Castellón*

*Dra. Cristina López Callejas*

*Dr. Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeiras*

*Lic. Blanca Morejón Seijas*

**Redacción:**

*Centro de Estudios Demográficos*

*de la Universidad de La Habana*

*Avenida 41 # 2003 e/ 20 y 22, Playa,*

*Ciudad de La Habana*

*Telef. 202-8141*

*202-8185*

*202-8261*

*Fax: (537) 204-0630*

*Email: [biblioteca@cedem.uh.cu](mailto:biblioteca@cedem.uh.cu)*

*Publicación semestral especializada en temas de población. Los artículos publicados en esta revista poseen la aprobación del Consejo Científico del CEDEM y son un reflejo del punto de vista de los autores.*

**ISSN: 1817- 4078**

### CARTA DE LA DIRECTORA:

El Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) es una institución de investigación, formación, capacitación y difusión de todo aquello relacionado con la población. Pertenece a la Universidad de La Habana, Cuba. Fue creado el 9 de febrero de 1972, y desde sus inicios tiene entre sus objetivos fundamentales la enseñanza académica de la demografía y las interrelaciones entre población y desarrollo, la investigación sobre la población como categoría demográficamente identificable y la información científica relacionada con estas temáticas.

El CEDEM se ha consolidado como un centro de excelencia académica e investigativa, lo que ha sido reconocido por la comunidad científica tanto nacional como internacional. Cuenta con un claustro de profesores e investigadores de alto nivel científico, de los cuales, el 87,5 % ha alcanzado el grado de Doctor o Máster. Dispone del uso de las nuevas tecnologías en su equipamiento y de una biblioteca especializada con bibliografía actualizada en temas demográficos.

La difusión de los resultados de investigación resulta siempre de gran importancia porque cierra el círculo deseado para cualquier trabajo. Por eso, nos complace dar continuidad a la Revista Especializada en Temas de Población, reiterándoles la invitación a publicar con nosotros, y, como noticia de última hora, conocimos que el primer número de la Revista ha recibido uno de los **Premios Universidad de La Habana, 2005.**

Nos interesa su opinión. Contáctenos.

**CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRAFICOS  
UNIVERSIDAD DE LA HABANA**

**Avenida # 41 No. 2003, esquina a 20  
Municipio Playa. Ciudad de La Habana, Cuba**

**Telef. 202-8141, 202-8185, 202-8261,**

**Fax: (537) 204-0630**

**Email: [biblioteca@cedem.uh.cu](mailto:biblioteca@cedem.uh.cu)**

# Tabla de contenido

## **Carta de la Directora/ 1**

## **Riesgos y enfermedades en una perspectiva analítico – territorial en Cuba/ 3**

Autores: MSc. Alina Alfonso León  
Oficina Nacional de Estadística  
Dr. Rolando García Quiñones  
Universidad de La Habana

## **Factores socioeconómicos asociados a la Esperanza de Vida Saludable en adultos mayores. Ciudad de La Habana. Año 2000/ 22**

Autoras: Lic. Madelin Gómez León  
Centro de Estudios Demográficos  
Universidad de la Habana  
  
Lic. Esther María León  
Centro de Estudios de Población y Desarrollo  
Oficina Nacional de Estadísticas

## **En torno a la aproximación teórica al estudio de la estructura de la fecundidad/ 32**

Autoras: Lic. Nodalys González Soto  
MSc. Grisell Rodríguez Gómez  
Centro de Estudios Demográficos  
Universidad de La Habana

## **Algunos rasgos de la situación demográfica mundial/ 46**

Autor: Dr. Raúl Hernández Castellón  
Centro de Estudios Demográficos  
Universidad de La Habana

## **Acerca de la población y las grandes ciudades de América Latina/ 56**

Autora: Dra. Norma Montes Rodríguez  
Centro de Estudios Demográficos  
Universidad de La Habana

## Factores socioeconómicos asociados a la Esperanza de Vida Saludable en adultos mayores. Ciudad de La Habana. Año 2000

Autoras: Lic. Madelin Gómez  
[madelin@cedem.uh.cu](mailto:madelin@cedem.uh.cu)  
Centro de Estudios Demográficos  
Universidad de la Habana

Lic. Esther María León  
[techy@one.gov.cu](mailto:techy@one.gov.cu)  
Centro de Estudios de Población y Desarrollo  
Oficina Nacional de Estadísticas

### ***Introducción:***

El trabajo presenta el estudio de la esperanza de vida saludable en los adultos mayores de Ciudad de La Habana a partir de determinadas discapacidades y enfermedades que afectan a la población senescente para el año 2000, y tiene como principal objetivo, explorar determinados factores socioeconómicos que puedan estar asociados a las limitaciones funcionales de los adultos mayores que afectan a la vez su calidad de vida.

El aumento de la esperanza de vida es uno de los indicadores de bienestar social con los cuales se mide el desarrollo social de una sociedad, el cual en nuestro país tiene un valor de 77 años de esperanza de vida al nacer para ambos sexos.

En las últimas décadas se ha venido estudiando, fundamentalmente en los países desarrollados no solo la cantidad de años que puede esperar vivir una persona, sino en qué condiciones se viven esos años que se ganan. Estamos hablando entonces de la calidad de vida de la esperanza de vida, para lo cual se utiliza el indicador de la esperanza de vida saludable.

Las enfermedades y limitaciones físicas en los adultos mayores provocan una disminución de su funcionalidad e independencia, haciendo que dependan en mayor o menor medida de la familia en muchos casos, o de la sociedad.

Hay muchos factores que pueden estar incidiendo en la calidad de vida de los adultos mayores, y que por lo general son factores que tienen un efecto en el largo plazo, o sea, que vienen actuando desde las edades más tempranas y se van acumulando hasta la vejez.

Entre los factores que pueden estar incidiendo en la calidad de vida están los estilos de vida, condiciones económicas, nivel de educación, arreglos familiares entre otros. Algunos de estos se seleccionaron para el análisis en este trabajo que veremos más adelante.

En el trabajo se calculó la esperanza de vida saludable: que determina cuanto va a vivir como promedio una persona a partir de determinada edad sin limitaciones o enfermedades. Para esto se tiene en cuenta a partir de la esperanza de vida, por un lado los años que se van a vivir con enfermedades o discapacidad (que sería la esperanza de vida con enfermedades o discapacidad) y por otro lado los años que se van a vivir sin enfermedades o discapacidad (que sería la esperanza de vida libre de enfermedades o discapacidades).

#### *Método:*

Para esto usamos el Método de Sullivan (1971), el cual combina las tablas de vida para Ciudad de La Habana del período 1998-2000, con las prevalencias de discapacidad o enfermedad obtenidas a partir de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe (SABE), proyecto multicéntrico desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud, que se hizo en 7 ciudades de la Región en el año 2000, específicamente en nuestro país fue en Ciudad de la Habana.

- Las enfermedades crónicas que se estudiaron son:

Impedimento cognitivo

Depresión

Diabetes Mellitus

Cáncer

Enfermedades pulmonares

Enfermedades Cardio-vasculares

Enfermedades Cerebro-vasculares

Artritis

- Por otro lado la percepción del individuo de sentirse con salud excelente, muy buena o buena o regular y mala.

- En el trabajo se utilizó la agrupación de ambas limitaciones: limitaciones en las Actividades de la vida diaria, que sería presentar al menos una limitación en las ADL<sup>5</sup> o en las IADL<sup>6</sup>.

Para el estudio de los factores socio-económicos que podían estar incidiendo en las condiciones físicas y funcionales de los adultos mayores, se realizó en primer lugar un análisis descriptivo bivariado a través del Test Chi-cuadrado para evaluar la independencia.

Para profundizar en el análisis se continuó el estudio a partir de modelos de análisis multivariado, comenzando con el modelo de Regresión logística que permite determinar la asociación entre las variables. Luego se aplicó un modelo de regresión Probit para evaluar el cambio para distintas categorías de las variables.

#### *Resultados:*

Al analizar la esperanza de vida a partir de 60 años y la esperanza de vida saludable, teniendo en cuenta presentar al menos una enfermedad de las anteriormente señaladas, se puede decir que la artrosis es de las estudiadas la que más prevalencia tuvo.

En este caso vemos como disminuye en los hombres la esperanza de vida, de alrededor de 18 años a 5 años por presentar al menos una enfermedad, y en las mujeres de alrededor de 22 años a cerca de 3 años a los 60 años. (Cuadro 1)

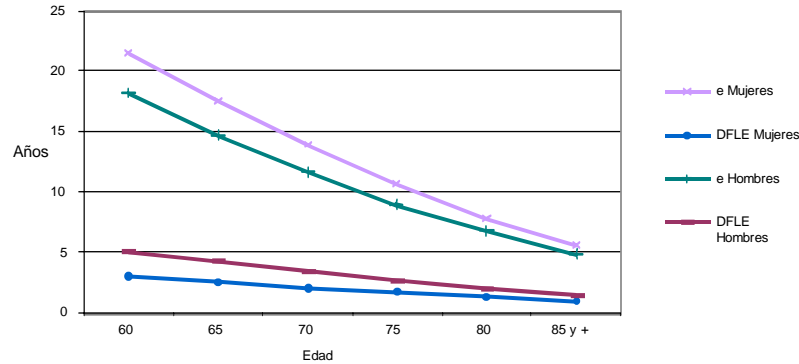
Los hombres son los que viven con menos problemas de salud en comparación con las mujeres, y que a medida que aumenta la edad se va reduciendo la brecha entre los sexos tanto para la esperanza de vida como para la esperanza de vida saludable, o sea, las condiciones de salud entre los sexos van siendo más similares.

---

<sup>5</sup> ADL: Limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria. *Katz and Apkorm (1976)*.

<sup>6</sup> IADL: Limitaciones en las actividades instrumentales de la vida diaria. *Lawton and Brody (1969)*.

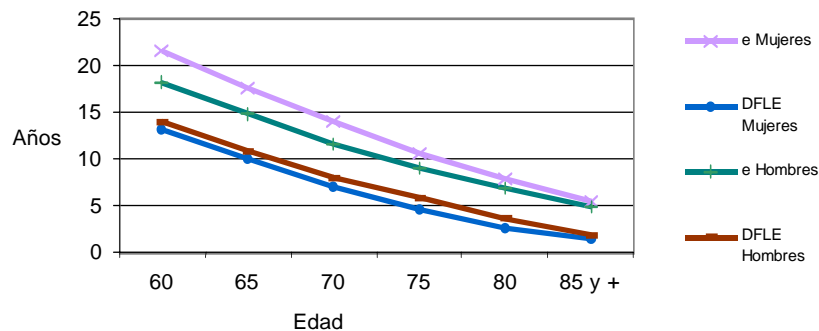
**Cuadro 1. Esperanza de vida libre de enfermedades.**  
Ciudad de la Habana. 2000.



Fuente: Gómez León, Madelín, *El envejecimiento de la población y la Esperanza de Vida Saludable de los adultos mayores en Ciudad de la Habana. Año 2000.* Ciudad de la Habana, Cuba, septiembre, 2004. ISBN: 959-7005-38-7. Figura 29, p. 35.

En el caso de las limitaciones en las actividades de la vida diaria, se pierden menos años que por enfermedades, y el comportamiento es más similar para ambos sexos, aunque se mantiene que los hombres son los que viven más años libres de limitaciones. (Cuadro 2)

**Cuadro 2. Esperanza de vida y Esperanza de vida libre limitaciones en las ADL y en las IADL.**  
Ciudad de la Habana. 2000.



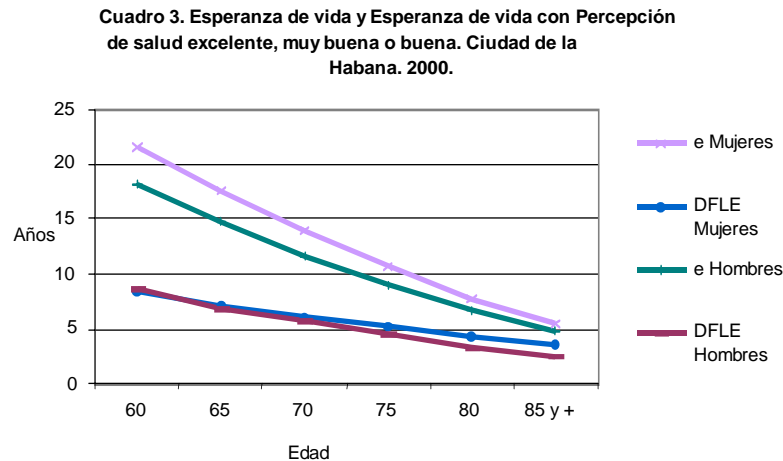
Fuente: Gómez León, Madelín, *El envejecimiento de la población y la Esperanza de Vida Saludable de los adultos mayores en Ciudad de la Habana. Año 2000.* Ciudad de la Habana, Cuba, septiembre, 2004. ISBN: 959-7005-38-7. Figura 35, p. 38.

Por otro lado también se estudió la variable percepción de salud, que aunque es una variable que no está sujeta a una enfermedad o limitación directamente, sino a cómo las personas piensan que es su salud, nos pareció interesante para contrastarlo con lo que en realidad presentan.

Entonces tenemos los años que se van a vivir con una salud excelente, muy buena o buena con respecto a regular o mala, observando que a diferencia de lo que sucedía con las



enfermedades y limitaciones, si bien a los 60 años los hombres tienen una ligera esperanza de vida saludable mayor que las mujeres, a medida que aumenta la edad son las mujeres las que viven más años con buena percepción de salud. (Cuadro 3)



Fuente: Gómez León, Madelín, *El envejecimiento de la población y la Esperanza de Vida Saludable de los adultos mayores en Ciudad de la Habana. Año 2000*. Ciudad de la Habana, Cuba, septiembre, 2004. ISBN: 959-7005-38-7. Figura 39, p. 41.

Ahora bien, quisimos investigar si hay alguna asociación y en qué grado de determinados factores socio-económicos con las limitaciones en las actividades de la vida diaria y con la percepción de salud, ya que sería de mucha utilidad para la prevención de estas discapacidades y mejorar el bienestar de la población adulta mayor.

- Entonces las variables dependientes que vamos a analizar son:

Percepción de salud

Limitaciones en las Actividades de la vida diaria

- Se tomaron como co-variables algunos factores socio-económicos que pensamos podrían tener asociación que serían:

Sexo

Edad

Arreglos familiares (vive solo, con esposo o con otras personas)

Estado marital

Nivel de educación

Enfermedades crónicas

Nivel socio-económico: dimensiones: ingresos, educación, vivienda, equipamiento del hogar, medio ambiente)

Limitaciones en las Actividades de la vida diaria.

En la siguiente tabla se muestran los resultados del análisis estadístico:

**Tabla 1. Análisis Estadístico de Variables Seleccionadas**

	<u>Análisis</u> <u>Descriptivo</u> <u>(Bivariado)</u>	<u>Análisis Multivariado</u> (Modelo de Regresión Logístico)		
NS: No Signif. S: Significativo	Percepción de Salud	Limitaciones en Actividades de la Vida Diaria (AVD)	Percepción de Salud	Limit. en Activ. de la Vida Diaria (AVD)
Sexo (Ref: Mujer)	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>
Edad	<u>NS</u>	S		
60-69			S	S
70-74			<u>NS</u>	S
75+ (var Ref.)				
Arreglos familiares	<u>NS</u>	S	<u>NS</u>	S
Casado o unido	S	S	<u>NS</u>	<u>NS</u>
Nivel de Educ.	<b>S</b>	<b>S</b>		
Primaria (Var Ref.)				
Secundaria o			<u>NS</u>	S
Pre universitario				
Universitario			<b>S</b>	<b>S</b>
Enfermedades Crónicas	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>	<b>S</b>
Nivel Socioeconómico	S	<u>NS</u>	<u>NS</u>	<u>NS</u>
Limit. en Activ. Vida diaria.	<b>S</b>		<b>S</b>	

El análisis bivariado nos dio como resultado que, para percepción de salud, de las variables independientes no fueron significativas: la edad y los arreglos familiares, o sea que en el resto de las variables estudiadas hay dependencia con la percepción de salud.

En el caso de las limitaciones en las Actividades de la vida diaria solo no fue significativo el nivel socioeconómico.

Para profundizar en el análisis se continuó el estudio a partir de modelos de análisis multivariado, para buscar una relación entre las variables pero en su conjunto. Comenzamos con el modelo de Regresión logística que permite determinar la asociación entre las variables.

Para percepción de salud resultan no significativas: la edad de 70-74 años con respecto a la variable de referencia que es 75 años y más, los arreglos familiares, situación conyugal, nivel de educación secundaria con respecto al primario, y el nivel socio-económico.

Para las limitaciones en ADL-IADL se vuelven no significativas el estado conyugal y el nivel socio-económico.

Luego se aplicó un modelo de regresión Probit para evaluar el cambio para distintas categorías de las variables. (Tabla 2)

A partir de los resultados de la tabla 2 podemos ver como en el caso de las personas que tienen de 60 a 69 años tienen un 26 % más de probabilidad de no presentar limitaciones que los de 75 años. Que las personas con nivel universitario tienen un 15 % más de probabilidad de no presentar limitaciones que los que son de nivel primario, los hombres tienen casi un 10 % más de probabilidad de no presentar limitaciones que las mujeres y así para todas las variables.

Tabla 2. Análisis Multivariado con el Modelo de Regresión Probit. Co-variables que tienen una asociación significativa con las variables dependientes.

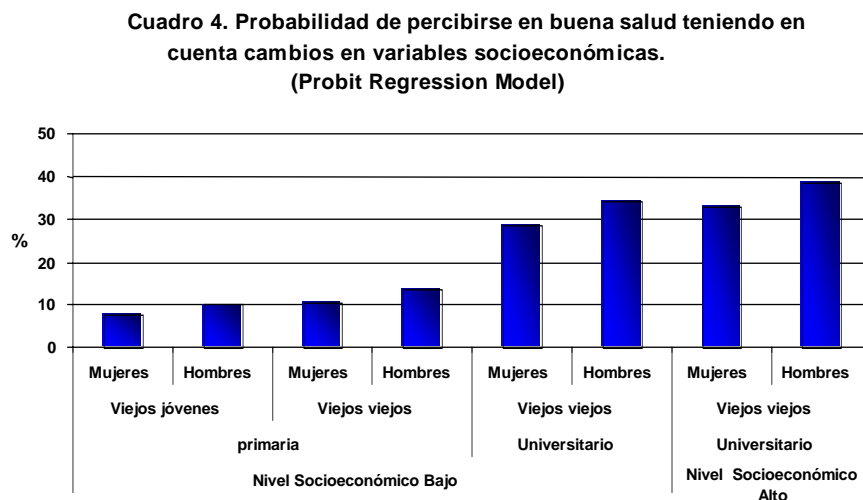
<b><u>Limitaciones en Actividades de la vida diaria (AVD) (no presenta)</u></b>			
<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Categoría de referencia</b>	<b>Cambio</b>
Edad	60-69	(75 +)	0.2603
Enfer. Crónicas	No presenta	(Presenta)	0.1745
Nivel Educación	Universitario	(Primario)	0.1561
Edad	70-74	(75 +)	0.1474
Arreg. Familiares	Solo o con esposo	(con otros)	0.0967
Sexo	Hombres	(Mujeres)	0.0965
Nivel Educación	Secundaria o Preuniv.	(Primaria)	0.0828
<b><u>Percepción de salud (E, MB, B)</u></b>			
<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Categoría de referencia</b>	<b>Cambio</b>
Enfer. Crónicas	No presenta	(Presenta)	0.3800
Limit. en AVD	No presenta	(Presenta)	0.2717
Nivel Educación	Universitario	(Primaria)	0.2699
Edad	75 +	(60-69)	0.0704
Sexo	Hombres	(Mujeres)	0.0594

De forma general se podría decir que en el caso de tener buena funcionalidad física, evaluada por no presentar limitaciones en AVD, las personas que se encuentran entre las edades de 60 a 74 años, los que no presentan enfermedades, tienen nivel de educación secundario o más, viven solos o con cónyuge y son hombres presentan una mejor situación en cuanto a las limitaciones funcionales.

En el caso de percepción de salud sería, por ejemplo, los que no presentan enfermedades crónicas tienen un 39 % más de probabilidad de percibirse en buena salud que los que si presentan enfermedades crónicas, y así también para todas las variables.

Por tanto, se podría decir que las personas que no presentan enfermedades crónicas, no tienen limitaciones en AVD, tienen nivel de educación universitario, son hombres y tienen más de 75 años, se perciben en buena salud con respecto al resto de los adultos mayores estudiados.

A partir del modelo de regresión Probit ajustado se calcularon las probabilidades asociadas a distintas categorías de las variables. (Cuadro 4)



Considerando la población con bajo nivel socio-económico, encontramos que dentro de los que tienen nivel primaria, los hombres más jóvenes se perciben en mejor salud que las mujeres más jóvenes, y que a su vez se perciben en mejor salud los más viejos que los más jóvenes.

Si comparamos dentro del nivel socioeconómico bajo, para los que son universitarios esta proporción aumenta en casi el doble en los hombres viejos, mientras que en las mujeres se triplica la probabilidad de percibirse en buena salud.

Dentro de los universitarios, si consideramos los que tienen nivel socioeconómico alto aumenta la probabilidad en casi un 10 %.

Entonces tenemos dos resultados importantes, que las diferencias más importantes de percibirse en buena salud vienen dadas por tener nivel de educación alto o bajo, que los que tienen nivel universitario tienen mejor percepción de su salud.

Por otro lado, que el cambio de nivel socioeconómico bajo a alto, no muestra diferencias muy grandes en la probabilidad de percibirse en buena salud, como podría estar sucediendo para otros contextos que no sea el cubano.

### **Conclusiones:**

Los hombres tienen ventaja con respecto a las mujeres en términos de esperanza de vida saludable en la tercera edad.

Las limitaciones en las actividades de la vida diaria en los adultos mayores están asociadas fundamentalmente con la edad, el nivel de educación y los arreglos familiares.

Entonces como muestran las variables analizadas, el nivel de educación es un factor importante en la percepción de salud de los adultos mayores y en menor medida el nivel socioeconómico. Y se destaca también que hay un diferencial por sexo importante en todas las subpoblaciones estudiadas.

### **Bibliografía:**

Gómez L., Madelin, ***Extensión y calidad de la supervivencia***, Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana, La Habana, julio 2003.

Gómez León, Madelín, *El envejecimiento de la población y la Esperanza de Vida Saludable de los adultos mayores en Ciudad de la Habana. Año 2000*. Ciudad de la Habana, Cuba, septiembre, 2004. ISBN: 959-7005-38-7.

Ham Chande, Roberto, Los ***umbrales del envejecimiento en Estudios Sociológicos***, vol. XVIII, No. 54, México 2000.

Sociedad Brasileña de Geriatria y Gerontología, ***XVIII Congress of the International Association of Gerontology, Final Program, Active Ageing in XXI Century, Participation, Health and Security***, Brasil, june 2005.